

La Lettre de la Cohorte

Chères Participantes, Chers Participants,

Avec l'automne vient le temps de faire le point. Au début de ce mois de novembre, nous avons recueilli la presque totalité des questionnaires envoyés aux personnes suivies depuis 2004, et déjà réalisé plus de 1200 entretiens et examens auprès de ceux qui ont rejoint la cohorte Lc65+ l'an dernier. Ces travaux se poursuivront jusqu'aux fêtes. Grâce à vous, nous pouvons entreprendre l'étude de facteurs liés à un début de fragilité; les premiers résultats, dont certains sont décrits dans ce numéro, devront bien sûr être confirmés en observant l'évolution de la cohorte au long cours.

La cohorte Lc65+ est devenue une petite entreprise à laquelle collabore une « équipe de la cohorte » forte d'une vingtaine de personnes : un nombre suffisant pour que nous appliquions à nous-mêmes une approche statistique ! Vous trouverez à la fin de ce numéro un petit aperçu des collaborateurs et de nos tâches pour faire vivre cette cohorte.

Bonne lecture !

Prof. B. Santos-Eggimann

* * * * *

Publications récentes : peur de chuter et fragilité sont liées à la marche

Les caractéristiques de la marche sont importantes car elles peuvent, en cas de perturbation, conduire à des chutes et parfois à des fractures. On suppose aussi que des modifications de la marche témoignent d'une fragilisation des personnes âgées. Ces deux raisons expliquent la place importante des tests de marche dans l'étude Lc65+.

Lors de nos tests, la vitesse de la marche est chronométrée. Cependant, les participants n'ont au départ que 65 à 70 ans, un âge auquel les problèmes de marche détectables avec un simple chronomètre sont rares. Des mesures plus fines sont nécessaires, comme la longueur de la foulée, sa variation, la hauteur du pas, etc.

C'est pour cette raison que des enregistrements sont réalisés au moyen de l'appareil « Physilog » développé par l'EPFL en collaboration avec le service de gériatrie et de réadaptation gériatrique du CHUV. En 2005, le Physilog était encore un prototype un peu encombrant. Il a néanmoins permis d'effectuer des enregistrements pour plus de 800 participants. Un modèle simplifié, sans fils, est maintenant disponible et nous enregistrons systématiquement tous les tests de marche.

L'analyse des premiers enregistrements Physilog montre une relation entre les signes de fragilité, la peur de chuter et une marche lente. La peur de chuter est associée non seulement à une faible vitesse de marche, mais également à une variabilité des pas. Ces particularités de la marche sont mises en évidence d'autant plus souvent que les personnes indiquent avoir réduit leurs activités en raison de leur peur de tomber. Ces résultats, qui ont fait l'objet de deux articles publiés cette année, placent la peur de chuter parmi les facteurs à considérer pour prévenir une fragilisation.

Seematter-Bagnoud L et al. Vulnerability in high-functioning persons aged 65 to 70 years: the importance of the fear factor. Aging Clin Exp Res 2010;22:212-218.

Rochat S et al. What is the relationship between fear of falling and gait in well-functioning older persons aged 65 to 70 years ? Arch Phys Med Rehabil 2010;91:879-884.

A propos d'alcool...

L'étude Lc65+ examine un large éventail de facteurs de risque d'une fragilisation. Parmi ces facteurs se trouve la consommation d'alcool. Selon plusieurs études, à l'âge adulte, une consommation modérée semble protéger la santé, alors qu'une consommation élevée est néfaste ; les connaissances concernant l'alcool et la santé chez les personnes de 65 ans et plus sont cependant limitées. C'est pourquoi nous nous permettons de vous poser quelques questions à ce sujet dans la cohorte.

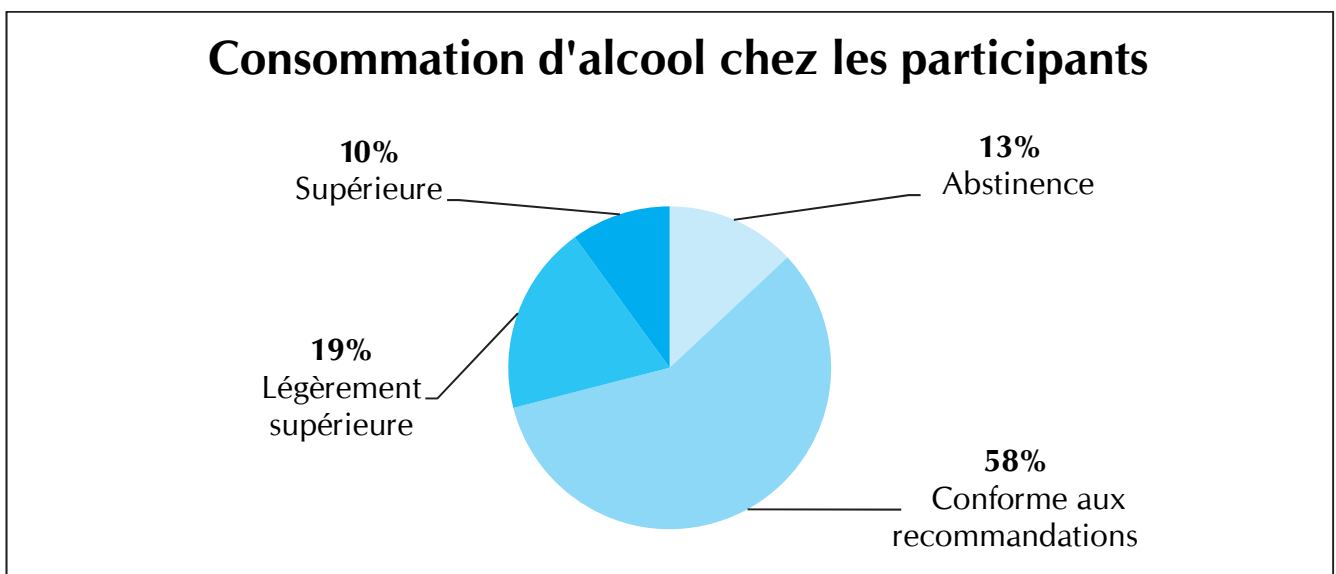
Comment définir la consommation d'alcool ?

Les recommandations pour la consommation d'alcool reposent sur le risque pour la santé : de ce point de vue, il ne faudrait pas dépasser deux boissons alcoolisées par jour pour les hommes, et une pour les femmes (1 boisson = 2,5 dl de bière, ou 1 dl de vin, ou encore 0,25 dl de spiritueux ou d'alcool fort). La prudence est particulièrement importante à 65 ans et plus pour deux raisons. D'une part, la quantité d'eau présente dans l'organisme diminue, donc pour une même quantité consommée la concentration d'alcool sera plus élevée dans le sang. D'autre part, la prise de médicaments devient plus fréquente et elle peut interagir avec l'alcool.

Pour étudier le lien avec la fragilité, nous avons classé la consommation en quatre catégories : abstinence, conforme aux recommandations, légèrement supérieure (pour les femmes 2 verres/jour mais pas tous les jours, pour les hommes 3 verres/jour mais pas tous les jours, excès de 6 verres ou plus occasionnels), et supérieure (pour les femmes : régulièrement deux verres/jour ou plus, pour les hommes : trois verres/jour ou plus, et/ou excès fréquents).

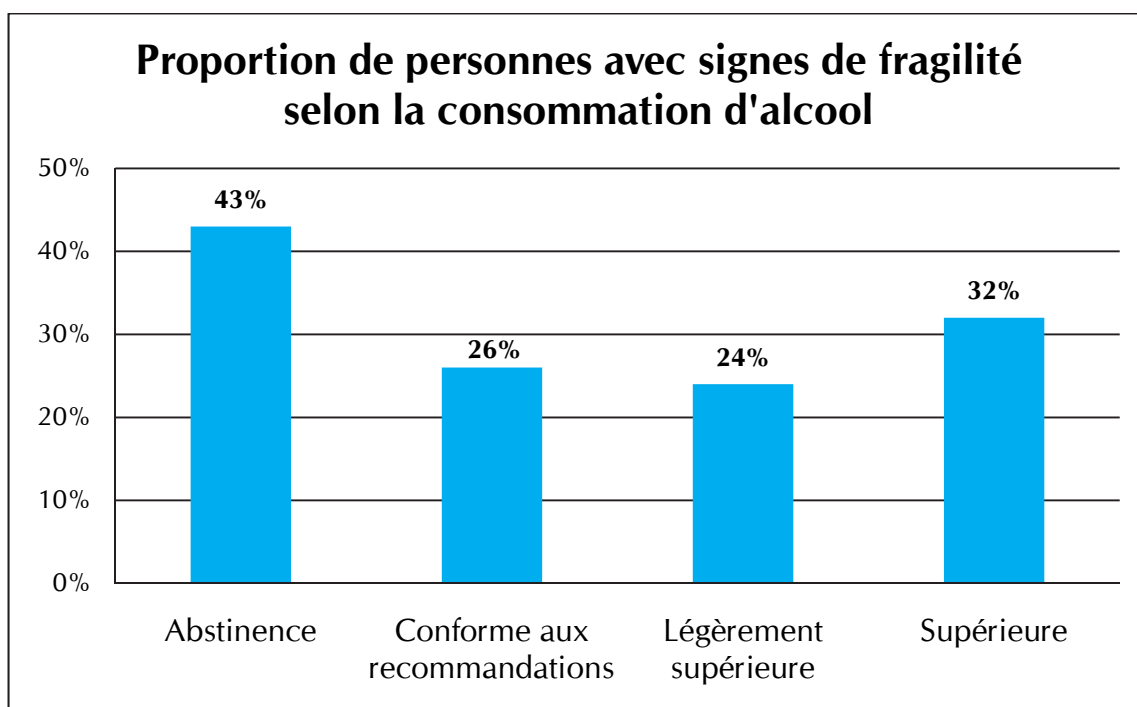
Quelques résultats

La plupart des participants rapporte avoir consommé de l'alcool au cours des douze derniers mois, un sur dix étant abstinent. Environ deux tiers de celles et ceux qui consomment de l'alcool le font dans les limites recommandées pour la santé. La consommation est légèrement supérieure chez un participant sur cinq, et elle est nettement supérieure chez un sur dix.



Deux observations ressortent de nos résultats. D'abord, le groupe des abstinents comprend davantage de personnes souffrant de maladies chroniques. Ce n'est pas une surprise car la maladie et la prise de médicaments peuvent être des raisons d'éviter l'alcool.

Ensuite, plusieurs éléments indiquent que les personnes qui consomment trop d'alcool en souffrent. Notamment, parmi ceux dont la consommation est la plus élevée, une personne sur dix rapporte avoir été confrontée à des problèmes liés à un excès d'alcool à un moment ou à un autre de sa vie. Ces deux observations se reflètent dans la relation entre consommation d'alcool et fragilité.



La proportion de participants présentant des signes de fragilité est la plus élevée parmi les abstinents. Elle est moindre lorsque la consommation d'alcool est conforme ou légèrement supérieure aux recommandations, et elle augmente lorsque la consommation est nettement supérieure.

Sur la base de ces résultats, il semble que la consommation à risque, du point de vue des premiers signes de fragilité, se situe à partir d'une prise régulière de 2 verres ou plus par jour pour les femmes et de 3 verres ou plus pour les hommes. Cependant, les raisons de l'abstention devraient être examinées pour mieux comprendre la plus grande fréquence de signes de fragilité observée parmi celles et ceux qui ne consomment pas d'alcool.

La perception de son vieillissement : un indicateur chez les personnes de plus de 65 ans

Cherchant à déterminer quels facteurs prédisent une évolution favorable ou défavorable de la santé chez les personnes âgées de plus de 65 ans, notre intérêt s'est porté sur la perception de son propre vieillissement et sur ses conséquences en termes de santé.

La définition d'une perception positive ou négative de son propre vieillissement se fonde sur plusieurs questions posées au début de l'étude. Nous vous avons demandé si vous trouviez que les choses allaient de plus en plus mal en vieillissant, si vous aviez autant d'énergie que l'année précédente, si vous aviez le sentiment de devenir moins utile en vieillissant et si vous étiez plus heureux maintenant que lorsque vous étiez plus jeunes. Nous vous avons également demandé si vous pensiez qu'en vieillissant les choses allaient mieux, moins bien, ou comme vous l'aviez imaginé sur le plan de la santé.

Sur la base de ces questions, un score a été établi, distinguant des personnes dont la perception de leur vieillissement était positive ou négative. Il apparaît qu'un peu plus d'un tiers (37.8 %) des participants à la cohorte Lc65+ nés entre 1934 et 1938 avaient une perception négative de leur vieillissement en 2004.

Nos analyses montrent que le fait de vivre seul, d'avoir une ou plusieurs maladies chroniques, la présence de sentiments dépressifs et un faible revenu sont des conditions qui favorisent une perception négative du vieillissement. En revanche, le genre, l'âge ou le niveau d'éducation ne sont pas associés à cette perception.

L'influence sur la santé d'une perception de son vieillissement positive ou négative a ensuite été étudiée en observant la survenue d'événements défavorables entre 2006 et 2008. Un éventuel lien a été recherché avec la survenue, durant cette période, de chutes, d'hospitalisations ou encore d'un besoin d'aide pour des tâches de la vie quotidienne (par exemple préparer ses repas, se laver, s'habiller, faire les courses).

Les résultats indiquent que les personnes ayant une perception négative de leur vieillissement en 2004 déclarent plus souvent, lors du suivi sur trois ans, être aidées pour des activités de la vie quotidienne alors qu'elles étaient indépendantes en début d'étude. Ce risque plus élevé de

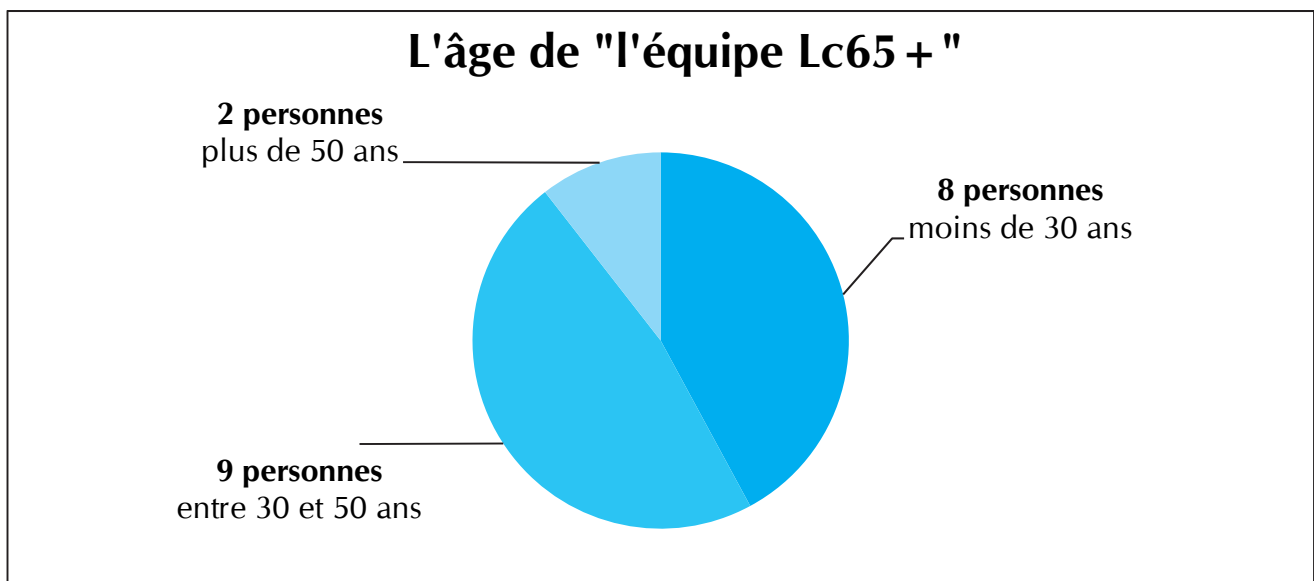
perte d'autonomie ne s'explique pas par l'état de santé (nombre de maladies chroniques, sentiments dépressifs, etc.) enregistré au début de l'étude.

En conclusion, une perception positive de son propre vieillissement semble favorable au maintien de l'autonomie dans la vie quotidienne.

Quelques mots sur l'équipe de la cohorte Lc65 +

Voici venu le temps pour les collaborateurs de l'étude de la cohorte de se dévoiler et de vous présenter en quelques lignes en quoi consiste le travail de chacun au sein de ce projet de longue haleine.

L'étude de la cohorte occupe actuellement à divers taux de travail 19 personnes (16 femmes et 3 hommes). Comme vous pouvez l'observer dans le graphique ci-après, la plupart des collaborateurs ont moins de 50 ans, l'âge moyen se situant à 35 ans.



Une étude telle que celle-ci demande une organisation rigoureuse de par les différentes tâches et le travail pluridisciplinaire qu'elle nécessite. En effet, notre équipe se compose de médecins, psychologues, statisticiens et informaticiens, secrétaires, assistantes médicales ainsi que d'auxiliaires étudiants.

Lc65 + : le fonctionnement de l'équipe de la cohorte

Une étude de cohorte, c'est tout d'abord un intérêt pour une problématique de recherche qui doit être délimitée et documentée. Puis

viennent les autorisations du comité d'éthique à obtenir, un budget à établir et des fonds à récolter pour débiter de façon concrète cette grande entreprise. Ce travail, réalisé par la professeure responsable de l'étude, demande beaucoup de connaissance du sujet de recherche mais également une grande persévérance et l'envie d'aboutir à des résultats.

Une fois les bases de l'étude édifiées et le protocole précisément établi, il est nécessaire de construire les outils indispensables à la récolte de données. Lors de cette étape, les médecins et psychologues de notre équipe vont devoir déterminer les données judicieuses à recueillir dans le cadre de l'étude, et les outils nécessaires à leur collecte. Il s'agit de choisir et de construire de manière pertinente des questionnaires et tests qui serviront à récolter les informations essentielles à la recherche entreprise. Ces données concernent, dans le cas présent, votre santé ainsi que certains aspects de votre vie.

Lorsque toutes ces questions de logistique ont été résolues, nous sommes en mesure de prendre contact avec vous par le biais de notre secrétariat. Le travail de secrétariat est divisé entre trois personnes. La secrétaire principale de l'Unité des services de santé gère toutes les questions administratives relatives à l'unité ainsi qu'à la cohorte Lc65+. C'est également elle qui pourra répondre à vos interrogations concernant votre participation à l'étude ou d'autres sujets. A ses côtés, deux secrétaires assistantes sont chargées de contacter les participants pour agender des entretiens, et de maintenir à jour notre fichier d'adresses. En plus de la correspondance diverse, le travail administratif consiste en l'envoi des questionnaires et de toutes sortes d'autres documents (cette Lettre de la Cohorte, par exemple).

Lorsqu'elles ont été recueillies, des étudiants enregistrent vos réponses anonymes dans notre base de données afin que celles-ci soient informatisées. Au passage, un téléphone à certains participants permet de compléter des réponses et donc d'améliorer la qualité des données. Ce travail de saisie nécessairement méticuleux se fait toujours sous la supervision des responsables de recherche. Il en va de même pour les entretiens qui ont eu lieu cette année pour certains d'entre vous, en 2008 et en 2005 pour d'autres. Les entretiens sont une partie importante de l'étude car ils permettent aux assistantes médicales de récolter des données que nous ne pourrions pas obtenir par l'intermédiaire d'un simple questionnaire.

Par la suite, les statisticiens de notre équipe vont être en mesure de regrouper les données informatisées de plusieurs années afin de réaliser des analyses basées sur vos réponses aux questionnaires postaux ainsi que sur les mesures effectuées durant les entretiens. L'étude des liens entre une perception négative de son propre vieillissement et la perte d'autonomie, présentée dans ce numéro de la Lettre de la Cohorte, illustre l'intérêt de données recueillies sur plusieurs années.

Toutes ces étapes ont pour but de permettre aux chercheurs d'aboutir à une meilleure compréhension de l'évolution de la santé. En effet, ce cheminement nous permet, grâce à votre participation et aux réponses que vous avez bien voulu nous donner, d'élargir la connaissance scientifique des facteurs de risque de la fragilisation. Bien entendu, la fragilisation est un long parcours variant au cours du temps, c'est pourquoi nous espérons pouvoir compter sur chacun d'entre vous encore de nombreuses années.

Et en 2011...

Si vous êtes dans la cohorte depuis 2004 (vous êtes né-e avant 1939) : nous vous contacterons l'an prochain pour vous revoir et effectuer les tests que nous répétons tous les trois ans. Nous souhaitons porter une attention particulière aux chutes, et vous demanderons de nous signaler régulièrement, dans l'année qui suivra votre rendez-vous, s'il vous est arrivé de tomber en dehors d'activités sportives. Nous cherchons en effet quelles particularités de la marche permettent de prédire les chutes.

Si vous participez depuis 2009 (vous êtes né-e entre 1939 et 1943) : nous vous enverrons un questionnaire que vous pourrez remplir à votre domicile et nous retourner par poste. La plupart des questions vous sont déjà connues, nous les répétons chaque année afin de suivre l'évolution de tous nos participants dans le temps et de détecter d'éventuels changements. Quelques questions vous seront aussi posées sur la fréquence de vos contacts avec votre entourage, afin d'étudier l'importance de l'environnement social.

A tous nous souhaitons de très heureuses fêtes de fin d'année